

Anno XVI - n. 63 - Settembre 2017 - Periodico Trimestrale - Spedizione in A.P. - 70% - Bergamo - c/c 16386245

63



# Amici di Gabbrò

PROGETTO DI VITA



***“Se vuoi un anno di prosperità,  
fai crescere il grano***

***Se vuoi dieci anni di prosperità,  
fai crescere gli alberi***

***Se vuoi cent'anni di prosperità,  
fai crescere le persone.”***



**Stucchi**



**MORESCHI**  
CHIUSURE INDUSTRIALI



**Tipocarto**

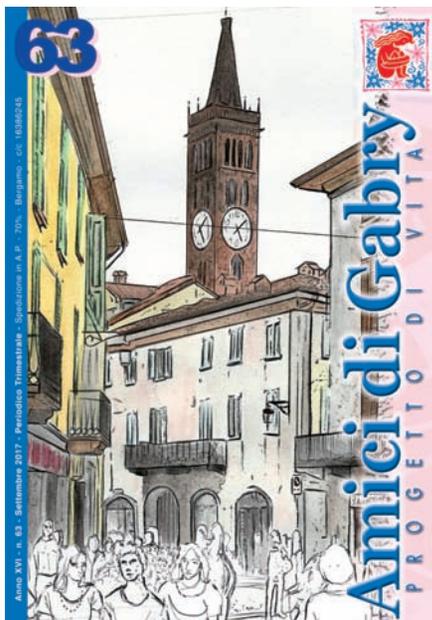


**COLOMBO FILIPPETTI**



*Ringraziamo le aziende che con il loro contributo ci permettono di crescere giorno per giorno e portare avanti iniziative come questo giornale.*

# 63



Copertina  
 'ESTATE'  
 realizzata  
 dagli alunni:  
**Baraggioli Fancesca,**  
**Ferrari Sara,**  
**Riccobono Giorgia.**  
*Liceo Artistico*  
*Simone Weil*  
*Treviglio*

#### COMITATO SCIENTIFICO

Barni Sandro  
 Bonetti Luisa  
 Cremonesi Marco  
 Cabiddu Mary  
 Petrelli Fausto

#### COMITATO DI REDAZIONE

Bonetti Luisa  
 Barni Sandro  
 Durante Domenico  
 Cabiddu Mary

#### DIRETTORE RESPONSABILE

Frigerio Angelo

#### VICEDIRETTORE

Cremonesi Marco

#### SEGRETERIA

Frigerio Enrico  
 Tel. 0363-314151  
 Fax 0363-314121  
 marketing@flli-frigerio.it

#### PROGETTO GRAFICO

Studio Origgi  
 Via Mac Mahon, 78 - 20155 MILANO

#### REALIZZAZIONE GRAFICA

Venturini Fiorenzo - Treviglio

#### STAMPA

Tipocarto  
 Via L. D a Vinci - 24043 Caravaggio (Bg)

#### EDITORE

Associazione "Amici di Gabry" ONLUS  
 Via Matteotti, 125 - 24045 Fara G. d'Adda (Bg)

#### N. AUTORIZZAZIONE 34

Del 06 Luglio 2001  
 Tribunale di Bergamo

ASSOCIAZIONE AMICI DI GABRY

## SOMMARIO



<b>EDITORIALE</b>	<b>3</b>
"Senza clamori"	●
<i>Angelo Frigerio</i>	
<b>SPAZIO SCIENTIFICO</b>	<b>4</b>
"Trapianto di cornea"	●
<i>Andrea Mercanti</i>	
<b>SPAZIO ASSOCIAZIONE</b>	<b>6</b>
"I benefici delle tecniche di rilassamento in oncologia: il Training Autogeno"	●
<i>Giusi De Agostini</i>	
<b>SPAZIO TECNICO</b>	<b>8</b>
"Pronto Intervento Oncologico"	●
<i>Sandro Barni</i>	
<b>SPAZIO CULTURA</b>	<b>10</b>
"Amilcare Bietti e Pier Luigi Della Torre"	●
<i>Luigi Minuti</i>	
<b>SPAZIO PSICOLOGICO</b>	<b>12</b>
"Maneggiare con cura"	●
<i>Giusi De Agostini</i>	
<b>SPAZIO ASSOCIAZIONE</b>	<b>14</b>
"Felici di esserci"	●
<i>Domenica 11 Giugno al XVI Green Day</i>	
<i>Domenica 9 Luglio, tutti in montagna</i>	
<b>SPAZIO BENESSERE</b>	<b>20</b>
"I semi della sopravvivenza"	●
<i>Adalberto Salvatore Sironi</i>	

SETTEMBRE 2017

# FONDIARIA – SAI

DIVISIONE FONDIARIA

Agente Procuratore

**GIANFRANCO FERRI**

**Soluzioni Assicurative e Finanziarie  
per proteggere il presente  
e garantire il futuro**

TREVIGLIO (BG)  Via Abate Crippa, 4 –  Tel . 0363 48651 3 linee di r.a.  
 Fax 0363-284.503 –  e-mail [info@lafondariatreviglio.it](mailto:info@lafondariatreviglio.it)

Un'azienda che comunica bene, si sente meglio.



# EDITORIALE

## SENZA CLAMORI

*“Ogni volta ricomincia la lezione... e riconsideri e rivaluti il tuo benessere... La gioia completa ed appagante di deliberare goccia a goccia l'umore della vita, sempre e comunque, perché questa è la felicità che ci è data... Una lezione di vita, di anno in anno riproposta e rinnovata... Che sia tu donna, uomo, medico o paziente: essere che vive, gioisce e soffre.”*

*Ho voluto riproporre alcune frasi scritte ben 13 anni orsono nel presentare una attività dell'associazione... rivedo quei momenti ma ho negli occhi le due giornate trascorse e documentate nelle pagine seguenti e mi rendo conto che sono sempre più attuali.*

*Ebbene sì... anche a distanza di anni mi emozionano... ci emozioniamo... perché vedi e percepisci come le persone che stanno attraversando momenti duri della loro vita si ritrovano in cose semplici ma intense, giornate come il Green Day e la gita sui monti ti riportano ad una realtà che la nostra vita quotidiana non ti dà più. Senti dentro il significato della gioia, quella cosa che non puoi comperare ma si manifesta con atti e comportamenti spontanei e liberatori... momenti di festa e di spensierata allegria. Persone che vivono il loro percorso quotidiano con sofferenza e difficoltà che cantano, sorridono... e vedono tanti amici che creano calore... tutti impegnati nel costruire una speranza che ci libera dalla necessità di prevedere il futuro e che ci consente di vivere il presente, con la profonda fiducia che non ci sentiremo soli perché non ci sono ruoli definiti ma un grande desiderio di sentirci tutti uniti, magari solo per un giorno ma realizzando i desideri più profondi del nostro cuore.*

*Una gioia autentica, questo è quello che ho assimilato in queste giornate: la consapevolezza di aver fatto tutto ciò che era nelle nostre facoltà.*

*Grazie amici, una maglietta bianca od azzurra per una giornata dove ognuno ha dato il meglio di sé... questo è il modello della società utopica... forse per gli altri... ma non per noi... è viva!!!!*

**Angelo Frigerio**  
Direttore responsabile.  
Presidente della  
associazione  
“Amici di Gabry”



ASSOCIAZIONE  
AMICI DI GABRY  
Tel. e Fax 0363 305153  
info@amicidigabry.it  
www.amicidigabry.it

CHI INCONTRATE?  
Donne disponibili all'ascolto  
Medico  
Specialisti del settore:  
Oncologo, Senologo,  
Esperti di Medicina Alternativa  
Psicologo

DOVE SIAMO:  
"Associazione Amici di Gabry"  
V.le Oriano, 20  
24047 Treviglio (BG)  
Martedì e Venerdì  
dalle ore 9,30 alle 11,30  
Tel. 0363 305153

DH Oncologico  
Ospedale di Treviglio  
Lunedì, Mercoledì e Giovedì  
dalle ore 9,30 alle 11,30  
Tel. 0363 424739

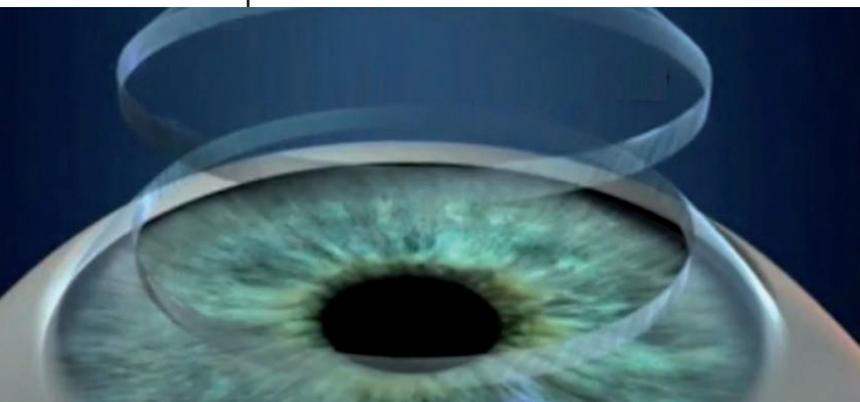
Centro formazione e ascolto  
"Clotilde Finardi" via Fermo Stella, 13  
Caravaggio (BG)

COLLABORAZIONE  
Se diventi socio/a sostenitore, anche con  
un piccolo  
contributo, potenzierai  
il progetto che coinvolge  
ognuno di noi.

ASSOCIAZIONE "AMICI DI GABRY"  
ONLUS  
Sede legale:  
Via Matteotti 125  
24045 Fara d'Adda  
P.I.: 02645050168  
Cod. IBAN:  
IT 92 D 08899 53643 000000210230  
Credito Cooperativo di Treviglio

c/c postale 16386245

# “Trapianto di cornea”



**Q**uando la cornea perde in maniera irreversibile la sua trasparenza o diventa fortemente irregolare o ancora rischia di perforarsi e le terapie meno invasive non risolvono il problema, è necessario sostituirla mediante l'intervento chirurgico di trapianto di cornea, detto anche cheratoplastica.

L'intervento consiste nella sostituzione della cornea malata o di una sua parte con quella proveniente da un donatore. Diversamente dal passato recente, quando l'unico intervento disponibile consisteva sempre nella sostituzione del tessuto a tutto spessore, oggi possiamo decidere di sostituire soltanto la parte di tessuto malato, lasciando intatti i rimanenti strati della cornea. Ciò ha permesso di ridurre l'aggressività chirurgica, i rischi di rigetto ed accelerare il recupero funzionale. A seconda dello strato corneale compromesso (stroma, endotelio) possiamo pianificare un trapianto selettivo del tessuto patologico, lamellare anteriore profondo in cui viene sostituita la sola porzione anteriore della cornea, senza perforare il bulbo oculare

oppure un trapianto di solo endotelio corneale lasciando intatta la porzione più superficiale sana.

Il trapianto di cornea a tutto spessore (cheratoplastica perforante) viene tuttora riservato a tutti i casi in cui la compromissione corneale è intervenuta a tutti i livelli o ha determinato danni tissutali che non rendono praticabili le altre due tecniche descritte. In casi estremi può avere come unico scopo quello di evitare una perforazione imminente o porvi rimedio in urgenza al fine di eliminare le soluzioni di continuità tra le strutture oculari interne ed il mondo esterno (trapianto a scopo tettonico).

La scelta della tecnica indicata spetta al medico oculista dopo una valutazione complessiva del quadro clinico. Le cornee donate vengono prelevate da cadavere, accuratamente selezionate, conservate in terreno di coltura ed inviate all'ospedale che ne faccia richiesta da parte delle **BANCHE DELLE CORNEE**, che certificano la qualità del tessuto inviato. Ciò consente di pianificare con anticipo gli interventi e garantire una elevata qualità dei tessuti da trapiantare.

Il trapianto di cornea, ha lo scopo prioritario di ripristinare la anatomia corneale e si pone come obiettivo quello di migliorare la funzione visiva alterata dalla ridotta trasparenza e/o regolarità del tessuto.

L'intervento è programmabile con discreto anticipo anche se la pianificazione dipende dalla disponibilità di tessuti da parte delle banche delle cornee. L'intervento viene effettuato in anestesia locale o generale, su indicazione del chirurgo e degli anestesisti, con ricovero. Il paziente viene sottoposto a verifica della

assenza di controindicazioni nell'imminenza dell'intervento. Una volta effettuato l'intervento pianificato, in assenza di complicanze, è prevista una degenza variabile da uno a tre giorni, il cui scopo è quello di verificare in ambiente protetto ed in condizioni di sicurezza il decorso post-operatorio.

Per quanto standardizzata e seguita da soddisfacenti risultati, l'operazione di trapianto di cornea non sfugge alla regola generale, secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. Non è dunque possibile garantire in modo formale il successo dell'intervento né l'assenza di complicanze, la cui incidenza è condizionata anche dal tipo e dal grado di evoluzione della patologia. L'indicazione a trapianto di cornea per queste ragioni deve venire posta in assenza di terapia mediche o chirurgiche meno invasive altrettanto efficaci.

L'intervento non è doloroso e viene per lo più eseguito in anestesia generale. In seguito all'intervento l'occhio operato è più o meno arrossato e dolente si possono avvertire sensazioni di corpo estraneo, bruciore, fastidio, lacrimazione aloni, che tendono poi a ridursi progressivamente. Trattandosi di un intervento chirurgico, sono possibili complicanze che solo una accuratissima attenzione all'igiene personale e oculare può ridurre drasticamente o eliminare. Il trapianto di cornea comporta un rischio di rigetto per tutta la vita. Tale fenomeno, la cui frequenza si riduce sensibilmente dopo i primi 5 anni può comportare una grave e irreversibile infiammazione della superficie oculare e in assenza di una terapia tempestiva o per la gravità della sua manifestazione, il ricorso a nuovo trapianto di cornea.

Possono sottoporsi a trapianto di cornea pazienti di tutte le età, affetti da patologie corneali che non consentano opportunità terapeutiche meno invasive di pari efficacia e che abbia-

no ottenuto il consenso anestesiológico alla chirurgia.

Controlli postoperatori sono necessari per un periodo di tempo prolungato. Il miglioramento visivo non è immediato. Avviene lentamente nell'arco di diverse settimane ed è legato all'attecchimento ed alla vitalità della cornea trapiantata, alla sua trasparenza, alla presenza di astigmatismo residuo e dalle condizioni di salute degli altri distretti (retina, cristallino ecc.) dell'occhio operato. La presenza di altre lesioni dell'occhio, infatti, può limitare il recupero della vista.

Spero con queste brevi parole di aver fatto capire il valore della donazione delle cornee, la loro insostituibile necessità e la grandezza di poter dare o ridare la vista a persone che altrimenti resterebbero senza il dono meraviglioso della vista che si apprezza appieno solo quando non si possiede.



**Appuntamento il 12/11/2017**  
**con il**  
**PRANZO SOLIDALE**  
**"AMICI DI GABRY"**  
**presso il Centro Sportivo di**  
**Caravaggio**

... si mangia, si gioca,  
si canta col karaoke ...  
Vi aspettiamo!

**Dr. Andrea Mercanti**  
Direttore  
Struttura Complessa di  
Oculistica  
ASST - Bg Ovest  
Treviglio



SPAZIO ASSOCIAZIONE

# “I benefici delle tecniche di rilassamento in Oncologia: il Training Autogeno”



Non solo sostegno e informazione alla popolazione, ma anche stimoli che possano migliorare la qualità di vita dei pazienti e di chi è loro accanto. È lo scopo della prossima iniziativa che rientra nel progetto “La Via del Loto” dell’associazione “Gli Amici di Gabry” che da anni si occupa di aiutare, sostenere e informare in ambito oncologico.

Sappiamo ormai che le cure oncologiche spesso interferiscono con la qualità di vita dei pazienti, non solo sul piano fisico ma anche su quello psicologico, per questo motivo tra le iniziative che verranno attuate prossimamente avremo un corso gratuito sulle tecniche di rilassamento per la

gestione delle emozioni e dello stress: verranno svolti 13 incontri di circa un’ora a cadenza settimanale nel corso dei quali verrà appresa la tecnica del Training Autogeno di J.H.Schultz, in un contesto di piccoli gruppi omogenei.

Le tecniche di rilassamento che verranno proposte potranno aiutare ad aumentare la propria capacità di gestire le emozioni e lo stress, favorendo un migliore adattamento all’iter terapeutico e un recupero più veloce del proprio benessere psicofisico.

Imparare a rilassarsi e a liberarsi dalle paure e dall’ansia, anche se solo per brevi momenti giornalieri, può svolgere un ruolo importante nel raggiungimento del controllo generale del dolore, modificando positivamente il tono muscolare, la funzionalità vascolare, l’attività cardiaca e respiratoria.

Il Training Autogeno è infatti utile nella cura dell’ansia, insonnia, asma, tachicardia, gastrite, cefalea e di quelle patologie dove l’aspetto psicosomatico è rilevante, ma trova un ruolo positivo anche in molti altri contesti come lo sport, per migliorare la concentrazione e le prestazioni degli atleti.

L’obiettivo è quello di fornire degli strumenti base, relativamente facili da apprendere e da utilizzare nella vita quotidiana, per aiutare sia i pazienti che i loro familiari o chi se ne occupa nella loro quotidianità, ad affrontare al meglio il percorso di cura.

Secondo Schultz, la pratica costante degli esercizi base del Training Autogeno permette di ottenere un profondo e rapido recupero di energie, la riduzione della percezione del dolore, l’autocontrollo e il miglioramento delle proprie prestazioni e quindi anche una possibile riduzione degli effetti collaterali delle terapie.



**Giusi De Agostini**  
Psicologa  
Psicoterapeuta  
Amica della nostra  
Associazione



Se vi interessa partecipare o avere più informazioni  
[info@amicidigabry.it](mailto:info@amicidigabry.it)



## ...lettera dall' Hospice...

Treviglio 8/6/17

Gentile Presidente Associazione Amici Di Gabry,  
e p.c. gentilissimi associati amici

A nome e per conto di tutta l'equipe dell'Hospice della Fondazione Anni Sereni vorrei ringraziarVi per la vostra generosa offerta di sostegno in occasione del ricovero del piccolo Mohamed presso il nostro Hospice. Il vostro impegno ad aiutare, è stato fondamentale per sostenere la famiglia in un passaggio veramente difficile e impegnativo. Ricordo che il ricovero del piccolo, davvero urgente per l'insorgenza dei sintomi non più controllabili al domicilio, era stato "rifiutato" da altri centri per mancanza di posti letto. In un momento tanto particolare e di estremo bisogno fisico, logistico, psicologico e spirituale per tutta la famiglia il vostro aiuto e sostegno è stato fondamentale per la buona riuscita di tutta la fase di accompagnamento ed è sinceramente apprezzato dalla nostra organizzazione.

Colgo l'occasione rubando pochissimo del vostro prezioso tempo per meglio declinare quanto è stato importante il vostro aiuto in questo particolare momento per il piccolo che abbiamo preso in cura, la sua famiglia e la nostra equipe, tutti messi, veramente e per diversi motivi, a dura prova!

Il campo della terapia del dolore e delle cure palliative costituisce uno dei settori qualificanti della Sanità italiana. I professionisti che vi operano affrontano quotidianamente una lotta contro il dolore e la disperazione, spesso in solitudine, marginalizzati, insieme ai loro pazienti, da una Società che tende a "sterilizzare" la sofferenza, forse per paura di esserne sopraffatta. Eppure, grazie ai progressi scientifici di questi ultimi anni, il numero di bambini con malattie che ne minacciano (life-threatening) o ne limitano (life-limiting) la sopravvivenza è andato via via aumentando in Italia e in tutto il mondo occidentale. Ciò ha comportato la necessità di garantire cure adeguate e corrispondenti alle particolari e complesse esigenze assistenziali di questa categoria di bambini e delle loro famiglie. È ormai universalmente riconosciuto che l'approccio più corretto ed efficace per affrontare questa problematica è rappresentato da una Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore specificatamente dedicata a questi pazienti e alle loro famiglie, che affianchi e integri fin dalla diagnosi le cure rivolte alla malattia di base, focalizzandosi soprattutto sul miglioramento della qualità di vita. Ponendosi all'avanguardia in Europa, lo Stato Italiano ha pienamente riconosciuto e accolto tale necessità fornendo una efficace risposta attraverso l'emanazione della Legge 38 del 15 Marzo 2010 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), che definisce in modo dettagliato e puntuale le modalità di realizzazione di una Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore in età pediatrica. Per affrontare in modo adeguato i problemi relativi alla cura e assistenza in questo delicato settore, occorrono, innanzi tutto, abnegazione e amore, ma anche una solida preparazione specifica degli operatori (soprattutto medici, infermieri e psicologi) che dovranno dedicarsi a questa categoria di pazienti, non adeguatamente contemplata nei curricula dei rispettivi corsi di laurea e di specializzazione.

Le Cure Palliative Pediatriche, rispetto a quelle destinate all'adulto hanno un ampio e variabile spettro di malattie, con decorsi e durate imprevedibili e a forte impatto emotivo; per tale motivo implicano modelli organizzativi da implementare e competenze specifiche degli operatori. Il Coordinamento clinico-assistenziale dei percorsi tra gli elementi della Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica, l'elaborazione e diffusione di strumenti per una presa in carico omogenea su tutta l'area regionale, le raccomandazioni cliniche, le scale di valutazione, le procedure organizzative, il monitoraggio delle attività secondo indicatori di qualità e di processo condivisi a livello nazionale, la partecipazione e promozione della ricerca, sono elementi irrinunciabili.

In questi ultimi anni, nei paesi occidentali, si è evidenziato un netto incremento della prevalenza dei bambini portatori di malattia inguaribile e/o disabilità grave: il progresso medico e tecnologico ha di fatto ridotto la mortalità neonatale e pediatrica, ma, nello stesso tempo, ha aumentato la sopravvivenza di pazienti pediatrici portatori di malattia grave e potenzialmente letale che necessitano di cure palliative dedicate. Si è creata, pertanto, una nuova tipologia assistenziale, con bisogni complessi e necessità di risposte integrate multispecialistiche e interistituzionali. L'OMS (1998) definisce le Cure Palliative Pediatriche come l'attiva presa in carico globale del corpo, della mente e dello spirito del bambino e comprende il supporto attivo alla famiglia. Hanno come obiettivo la qualità della vita del piccolo paziente e della sua famiglia e il domicilio rappresenta, nella stragrande maggioranza dei casi, il luogo scelto e ideale di assistenza e cura. Iniziano al momento della diagnosi e continuano indipendentemente dall'uso o meno di terapia rivolta alla gestione della malattia di base. Si prendono carico dei bisogni clinici, psico-sociali, spirituali del paziente e della sua famiglia; richiedono l'intervento di un team interdisciplinare e interistituzionale che fornisca risposte assistenziali complesse che vanno a toccare tutti gli ambiti del "sistema salute", dall'ospedale all'hospice pediatrico, dal territorio al domicilio. Esse si differenziano per molti ambiti dalle cure palliative rivolte al paziente adulto: devono, infatti, modularsi alle peculiarità biologiche, psico-relazionali, cliniche, sociali, etiche e spirituali del paziente pediatrico e rispondere a una tipologia e quantità di bisogni del tutto peculiari che condizionano, a livello formativo, programmatico e organizzativo, scelte e azioni dedicate e specifiche. Eterogeneo e ampio è lo spettro di patologie potenzialmente eleggibili alle Cure Palliative (neurologiche, muscolari, oncologiche, respiratorie, cardiologiche, metaboliche, cromosomiche, malformative, infettive, post anossiche...) e altrettanto eterogeneo e ampio è lo spettro dei bisogni che innescano e delle modalità di presa in carico necessarie. In Europa, la prevalenza di bambini con "life-limiting conditions" è rilevante e risulta in progressivo incremento: un recente studio inglese ha stimato una prevalenza di 32 casi per 10.000 minori (0-18 anni d'età) nel 2009-2010, prevalenza raddoppiata rispetto alla precedente stima di 16 su 10.000 nel 2007. In Italia almeno 12.000 bambini con "life-limiting conditions", sono eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche. I complessi bisogni di questi bambini/neonati/adolescenti con malattia cronica inguaribile, che porta a morte precoce e/o a un'esistenza fortemente segnata dalla disabilità, hanno messo in evidenza la necessità di nuovi modelli e strategie assistenziali e hanno determinato l'urgenza di definire nuovi obiettivi di cura, non più focalizzati solo alla guarigione, ma al raggiungimento del "massimo di salute" e di "qualità della vita" possibili, pur nella malattia. Tutto questo richiede un cambiamento profondo sia a livello culturale che organizzativo. Il paziente pediatrico, fino a qualche anno fa, è stato escluso dalla medicina palliativa e tuttora gli interventi palliativi rivolti al bambino sono carenti e le risposte assistenziali a disposizione limitate. Questa carenza è evidente anche a livello europeo dove, in un terzo dei Paesi, le Cure Palliative Pediatriche sono del tutto assenti e, nei restanti due terzi, solo il 12% ha attivato programmi di Cure Palliative Pediatriche integrate agli altri servizi sanitari rivolti al bambino e alla sua famiglia. In quest'ambito carenziale ci siamo dovuti adattare per gestire il piccolo M. a domicilio, in ospedale, con visite e day hospital in stretta collaborazione con l'INT e il soggetto accreditato che l'aveva preso in cura. Quando, però, è giunto il momento di gestirlo in struttura adeguata, ci siamo scontrati con la carenza abissale del sistema lombardo delle cure palliative pediatriche (ben fatto solo sulla carta come recita la delibera 4610 del 2012).

Solo grazie alla vostra associazione, che continua a approfondire il suo impegno nel campo del sostegno ai malati e alle loro famiglie, siamo riusciti a gestire una situazione particolarmente complicata consapevoli dei nostri limiti e delle nostre carenze, ma sicuri al tempo stesso che con la nostra professionalità, nonostante le scarse risorse a disposizione, e il vostro sostegno avremmo fatto un buon lavoro.

Anche per questo il nostro obiettivo non può che essere quello di continuare a fare la differenza.

SalutandoVi ringraziamo ancora per il vostro generoso e incondizionato supporto ai nostri sforzi; senza persone come Voi la nostra attività non sarebbe possibile.

A nome dell'intera equipe dell' Hospice  
Dott. Riccardo Valente

Dalla Vostra parte



## SPAZIO TECNICO

# “Pronto Intervento Oncologico”



**A**ttualmente la maggior parte dei pazienti oncologici che arrivano alla UOC di Oncologia provengono da reparti chirurgici o medici.

Con questi reparti vengono effettuati incontri multidisciplinari settimanali che prevedono l'esame delle cartelle dei pazienti in fase pre e/o post operatoria.

Il nuovo assetto aziendale che prevede una assoluta integrazione e continuità ospedale territorio è una opportunità unica di poter coinvolgere i MAP (Medici di Medicina Primaria).

Il pronto Intervento Oncologico permette una presa in carico rapida e completa del paziente, evitando che durante la fase di studio da parte del medico curante, che ha un fondato sospetto di neoplasia, questo venga ricoverato per stadiazione di malattia e/o complicazioni.

Lo scopo del Pronto Intervento Oncologico è di definire un percorso interdisciplinare che permetta una migliore gestione del paziente oncologico sia dal punto di vista terapeuti-

co (es. precocità della diagnosi, appropriatezza diagnostica) che organizzativo, ottimizzando in questo modo le risorse dell'ASST Bergamo Ovest.

**Il Medico di Medicina Primaria (MAP)** che ha *il fondato sospetto* che un suo paziente possa avere un tumore, senza ricorrere all'utilizzo del Pronto Soccorso o al bollino verde apposto sulla richiesta del SSR

**comunica** all'Oncologia via mail e/o contatto telefonico il nominativo del paziente ed il quesito diagnostico derivante degli esami effettuati **redige** e consegna al paziente l'Impegnativa SSR con indicazione **"Percorso oncologico veloce"**

**richiama** il paziente comunicando la data della visita oncologica **riceve** la relazione dall'Oncologia al termine dello studio del caso

### L'Oncologia

**riceve** mail e/o telefonata del MAP **comunica** al MAP la presa in carico del paziente e la data della prima visita

**valuta** il paziente nel corso della prima visita

**programma** tramite canali dedicati esami diagnostici e strumentali del caso

**porta** il caso alla discussione del Tavolo Multidisciplinare di specialità **informa** il paziente della diagnosi e proposta di trattamento

**invia** al MAP la relazione del paziente

### Il Paziente

**presenta** la ricetta SSR compilata

dal MAP al momento della prima visita oncologica (il paziente non deve passare dal CUP aziendale)

**partecipa** al programma diagnostico proposto dall'Oncologia

**viene** informato dall'Oncologo in merito alla diagnosi e di quanto emerso dalla discussione del Tavolo Multidisciplinare.



Questo permette di risparmiare tempo e ansia ai pazienti ed esami inutili in quanto l'Oncologia tramite un infermiere care manager dedicato che funge da filtro, può chiedere gli accertamenti più adeguati e solo quelli.

Ciò porta inoltre alla fidelizzazione da parte dei MAP arrivando in modo più veloce e a minor costo alla formulazione della diagnosi. Il MAP inoltre è coinvolto in ogni fase del percorso.

Inoltre il medico oncologo, in caso di conferma del sospetto di neoplasia, porta alla discussione multidisciplinare il caso, restituendo in tal modo al paziente e al MAP la diagnosi e una proposta terapeutica personalizzata. Per realizzare questo percorso vengono attivati percorsi diagnostici dedicati che coinvolgono principalmente la Radiologia, Il Laboratorio, La Medicina Nucleare, l'Endoscopia oltre alla disponibilità delle Specialità Chirurgiche (es.valutazione delle urgenze), della Medicina Interna nelle sue varie specialità (es.squilibri idro-elettrolitici, valutazioni cardiologiche,ecc.) e dell'ecodoppler.

L'obiettivo è sicuramente quello di arrivare ad una diagnosi più tempestiva attraverso un percorso dedicato.



**4 OTTOBRE 2017**  
**Ore 14,30 - TNT Treviglio**  
**LA GIORNATA**  
**DELLA DONAZIONE**

**14,30**  
**Introduzione**

**14,45**  
**Il senso della donazione**

**15,15**  
**Come, Dove, Quando**

**15,45**  
**I dati regionali**

**16,15**  
**Testimonianze**

**16,45**  
**“Una scelta in Comune”**

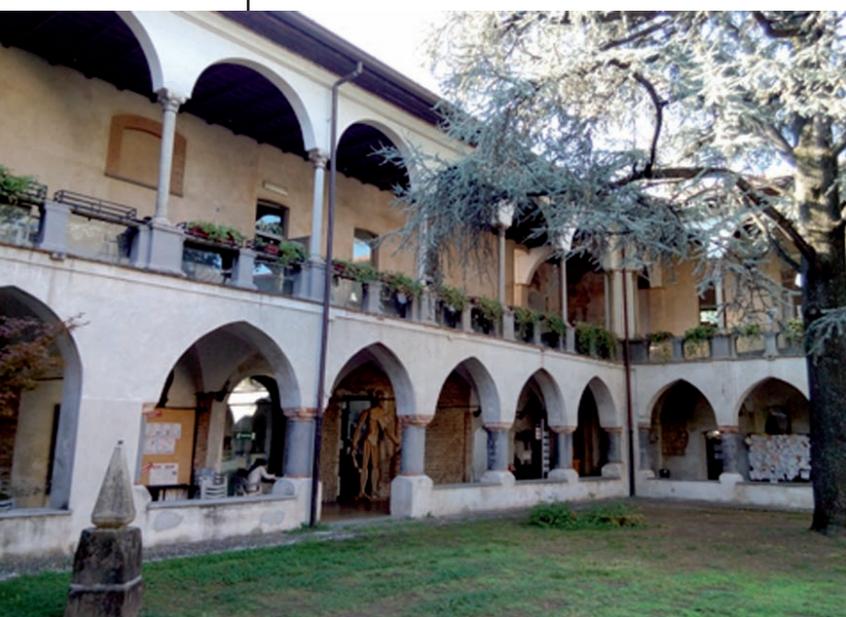
**17,45**  
**TAVOLA ROTONDA:**  
**“LA REALTA' LOCALE”**  
**proposte e criticità**

**Sandro Barni**  
Direttore dell'U.O.  
di Oncologia Medica  
ASST - Bg Ovest  
Treviglio



# “Amilcare Bietti e Pier Luigi Della Torre”

**Medici di fama internazionale attivi negli Ospedali di Treviglio e Caravaggio**



Edit. Scientifico 1927) che (secondo Tullio Santagiuliana, in *'Caravaggio profilo storico'* ediz. Uteco 1978 – pag. 261) *'fu, e forse lo è tuttora, l'unico testo italiano veramente completo sull'argomento'*. Il figlio, anch'egli brillante medico oculista, Cavaliere di Gran Croce, **Gian Battista Bietti** (1907-1977), Direttore della Clinica Oculistica dell'Università di Roma, fu prescelto quale medico di fiducia dell'**imperatore giapponese Hirohito**, e perciò costantemente in trasferta Roma-Tokio. Volle però continuare a risiedere anche a Caravaggio, nella *'villa Clelia'*, dedicata dal papà alla moglie Clelia Engel (1880-1934) figlia legittimata dell'on. Adolfo, che le attribuì il nome della propria madre, Clelia Bazzigher.

← *Treviglio – il Chiostro dell'ex Convento delle Clarisse, poi Ospedale Santa Maria, ora Centro civico e museale*

**I**l Prof. **Amilcare Bietti** (1869-1930), è stato un medico oculista caravagginco di fama internazionale, professore a Cagliari, Siena, Pavia e Bologna. Ricordato nella città natale, oltre che per la sua straordinaria professionalità medica, per il gran bene elargito in favore delle pie istituzioni caravagghine, già amministrate dal suocero, senatore del Regno, Adolfo Engel (1851-1913), in particolare l'Asilo infantile (peraltro poi intitolato *'Asilo Amilcare Bietti'*), l'*Ospedale Garibaldi* e l'*Orfanotrofio Ramazzotti* ed in quelle presenti negli altri luoghi dove è andato peregrinando a cagione della sua brillante carriera professionale. Amilcare Bietti è stato apprezzato autore di numerose opere scientifiche fra le quali il *'Trattato di Oftalmoiatria'* (Milano, Ist.

Dell'illustre senatore del Regno **Adolfo Engel** (1851-1913) si sa tutto, da sottolineare però, caso più unico che raro, la sua **doppia 'cittadinanza' caravagghina e trevigliese**. Nato a Vicosoprano si trasferisce con la famiglia a Caravaggio nel 1867, studia al Liceo 'Paolo Sarpi' di Bergamo e al Politecnico di Milano dove si laurea in ingegneria e subito rivela attitudine e passione politica. Poliglotta, parla correttamente sei lingue, compreso il russo. Appassionato imprenditore agricolo è presidente del Comizio Agrario, della Cattedra ambulante di agricoltura locale e socio sostenitore della Cooperativa Agricola di Calvenzano.

L'ingegner Engel viene eletto nei Consigli comunali di Caravaggio (dal 1878 al 1886), dove ricopre anche la carica di Assessore e di Treviglio (dal 1886 al 1913) in tempi di acceso contrasto politico, tra il partito liberale e l'emer-

gente movimento cattolico. Consigliere dal gennaio 1886, rimarrà in carica fino alla morte intervenuta il 28 aprile 1913. Al Comune di Treviglio è Assessore per ben sette volte. Numerose le iniziative da lui promosse in particolare la realizzazione del nuovo grande plesso scolastico di Viale Vittorio Emanuele II (ora del Partigiano), inaugurato nel 1902, analoga iniziativa promuove anche per Caravaggio dove pochi mesi prima di morire inaugura le nuove imponenti scuole elementari di piazza Castello, da lui fortemente volute.

Fu anche consigliere provinciale, e parlamentare del Collegio di Treviglio per sei legislature per i Radicali di sinistra, corrente del Partito Liberale. Su proposta del Presidente del Consiglio Giovanni Giolitti nel 1905 fu nominato Senatore del Regno. A noi interessa in particolare che fu per decenni **presidente dell'Ospedale di Caravaggio** che volle intitolato al generale Garibaldi, e, contemporaneamente **consigliere dell'Ospedale di Treviglio**.

Anche la seconda figlia legittimata del senatore Engel, **Camilla Engel** (1881-1928), moglie del possidente trevigliese cav. **Giuseppe Messaggi** (1875-1952), detto il **'Mesaggiù'** per la sua ingente mole fisica (pesava oltre 170 Kg.). beneficiò *"l'Orfanotrofio G. Sangalli"*, *"l'Asilo Carlo Carcano"*, il ricovero *"Brambilla Crotta"*, il *Comune di Treviglio*, col dono dell'area della *"Casa della Madre e del Fanciullo"* (ex. ONMI) ora Asilo Nido di via A. Locatelli, e della *"Colonia di Oltre il Colle"* e, soprattutto l'*Ospedale Santa Maria* di Treviglio, sostenendone l'innovazione, in particolare con la istituzione di **una sala di neurochirurgia con tecniche d'avanguardia, organizzata dal prof. Pier Luigi Della Torre** (1887-1963).

Il Prof. **Pier Luigi Della Torre**, medico chirurgo (San Nazaro dei Burgundi 1887 – Treviglio 1963). Consegue la laurea a Pavia nel 1912 con il massimo punteggio ed entra subito all'Ospedale S. Maria di Treviglio dove, conseguita la libera docenza, diviene primario e direttore nel 1923, restando in tale funzione fino al 1957. Volontario alla prima guerra mondiale fra gli arditi, viene insignito di una decorazione al valore, mentre più tardi assegnato a un ospedale neuro chirurgico militare matura quella vocazione particolare che, nel campo della medicina,

gli fa prediligere la chirurgia cranica. Si specializza a Parigi sotto la guida del celebre prof. De Martel, si distingue in tal ramo anche attraverso pubblicazioni innovatrici fra le quali notevole: *"chirurgia dell'ipofisi"*, del 1923. Nel 1934 istituisce, con il concorso della ditta Oreste Mozzali e la generosa donazione di Camilla Engel e Giuseppe Messaggi, una modernissima sala neurochirurgia con la presenza della famosa poltrona De Martel, per gli interventi di neurochirurgia seduta.

Da allora furono migliaia gli interventi cranici da lui praticati: tumori, cisti, ascessi, ematomi post traumatici e soprattutto interventi nelle nevralgie essenziali del trigemino: la sua tecnica delle resezioni "retro gasseriane" del trigemino fu insuperabile e si possono contare a circa cinquecento le persone da lui guarite da questa dolorosissima affezione, molti casi giudicati inoperabili dai più celebri luminari della scienza neurochirurgica, sono stati da lui felicemente trattati. Ma non solo negli interventi operatori seppe far eccellere le proprie qualità: allievo del celebre prof. Tansini di Pavia, ereditò da lui quel particolare "fiuto clinico" che gli permetteva di trarre con sicurezza difficilissime diagnosi. Fu membro corrispondente dell'Accademia di Chirurgia di Bruxelles e dell'International College of Surgeons di Chicago.

All'indomani della Liberazione 1945-1946, socialista moderato, viene designato sindaco di Treviglio recando in tale carica equilibrio, onestà e fermezza. Collezionista intelligente di opere d'arte, alla sua morte lascia erede universale il Comune di Treviglio con l'onere di costituire un museo da intestarsi ai propri genitori. Il museo *'Ernesto e Teresa Della Torre'* che, dal 25 marzo 2000, ha sede ampliata nella Crociera del vecchio Ospedale S. Maria.



**Luigi Minuti**  
Storico e amante della  
nostra "bassa"



# “Maneggiare con cura”



**L**a “fase dell’allarme pre-diagnostico” è particolarmente delicata per l’equilibrio emotivo di chi si trova ad affrontare la comparsa dei primi sintomi e del sospetto della malattia oncologica. E’ un periodo molto complesso che può essere attraversato da pensieri, preoccupazioni, reazioni psicologiche diverse che possono incidere, spesso in modo rilevante, sulle modalità con cui affrontare la situazione e sui tempi degli accertamenti diagnostici.

Per queste ragioni è importante porre un’attenzione particolare a questo momento e mettere in atto opportune condizioni e processi organizzativi per affrontare questa fase in modo adeguato e tempestivo, attraverso la collaborazione e l’integrazione delle attività dei medici sul territorio e degli specialisti ospedalieri.

La sperimentazione del “Percorso Clinico-Organizzativo – Pronto Intervento-Oncologico” offre, tra l’altro, l’opportunità di riflettere sulle implicazioni psicologiche legate alla fase pre-diagnostica, spesso trascurate quando si è prevalentemente concentrati sugli “esiti”, sul poter contare su “qualcosa di certo” che sancisca, che confermi o che fughi dubbi e sospetti.

Il tempo di attesa fra la percezione di sintomi e malessere, la decisione di consultare il medico e l’esito degli accertamenti e valutazioni diagnostiche, è un tempo importante e pieno di emozioni e vissuti contrastanti. E’ il tempo dell’incertezza, a volte doloroso e solitario, connotato da paure e speranze: ogni persona, in base alla propria storia di vita, lo attraversa con proprie modalità.

La scoperta di sintomi in sedi o organi in cui è più noto il rischio di tumore (per es. nodulo al seno, sangue nelle feci) determina uno stato di allarme che può portare a reagire prontamente attraverso il consulto medico, oppure può essere minimizzato lasciando passare tempo prezioso.

Come pure la necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici può scaturire da condizioni di buona salute complessiva, magari in occasione di controlli di routine, di screening, di “normali” attività di prevenzione per la propria salute. Ecco allora ancor più forte lo stupore e la fatica di accettare un tempo incerto dove potrebbe verificarsi quel temuto cambio di posizione che ci porta a diventare “pazienti”.

A prescindere dai motivi che possono portare a procrastinare la situazione, arriva comunque il momento della consultazione del proprio medico

per poi seguirne le indicazioni. Il rapporto con il medico, soprattutto nel caso di fondato sospetto di patologia oncologica, è molto importante in questa fase per accogliere anche la sofferenza non espressa dai sintomi e sostenere la persona nei passaggi necessari. La relazione di fiducia con il medico si intensifica in questo periodo, dove le parole – pur pronunciate con la dovuta chiarezza e, contemporaneamente, cautela e delicatezza – hanno un peso importante per accompagnare la persona, dando spazio alle domande e accogliendo i silenzi, ad affrontare una realtà a volte difficile.

Il medico curante, oggi Medico di Medicina Primaria, è infatti il punto di riferimento fondamentale: nel custodire la storia clinica di ognuno è depositario anche di eventi e vissuti, difficoltà ed ostacoli che la vita, attraverso la/le malattie, ci mette di fronte. Molto spesso, inoltre, è anche il medico delle persone a noi care, dei nostri familiari, divenendo così testimone dei legami affettivi che hanno un ruolo importante anche nella fase in cui sono in corso approfondimenti e valutazioni cliniche.

Spesso i “tempi interni” non combaciano con i tempi del sistema di cura e di ciò che attraversa emotivamente la persona mentre “esegue” gli accertamenti non rimane traccia visibile in lastre, referti e valori, ma è molto importante tenerne conto nel momento in cui si relizzano azioni che sono finalizzate ad ottimizzare i tempi ed offrire una rete di interventi integrati per “tenere” la persona durante gli accertamenti ed eventualmente per intraprendere un percorso di cura adeguato.

Attraversare l'incertezza di questa fase comporta una mobilitazione di risorse emotive importanti per far fronte a dubbi, sospetti, fantasie su quanto accade oggi nel nostro corpo e cosa ci attende domani. Può essere allora utile far riferimento, anche in questa fase, ad un sostegno psicologico per affrontare questa fase che

può mettere a dura prova il nostro equilibrio e minare la capacità di far fronte alla situazione.

Un'opportunità quindi che conferma e rafforza l'impegno di integrare professionalità e competenze per rendere questa fase delicata il più possibile chiara e certa in termini di passaggi diagnostici e procedure organizzative.



**VUOI SOSTENERCI?  
DONA IL TUO 5 x MILLE  
“Amici di Gabry”  
Metti una firma  
nell'apposito riquadro  
del tuo modello fiscale  
(CUD/730/Unico)  
e indica il codice fiscale  
della nostra associazione:  
02645050168**

(La destinazione del 5 per mille non interferisce con quella dell' 8 per mille per le opere sociali dello Stato e delle Chiese.)

**Per ogni informazione  
visita il nostro sito:  
[www.amicidigabry.it](http://www.amicidigabry.it)**

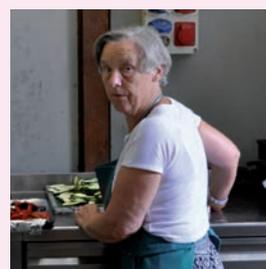
**Pinuccia Ruggieri**  
Psicologa dell'U.O.  
di Oncologia Medica  
ASST - Bg Ovest  
Treviglio



SPAZIO ASSOCIAZIONE  
“Felici di esserci”

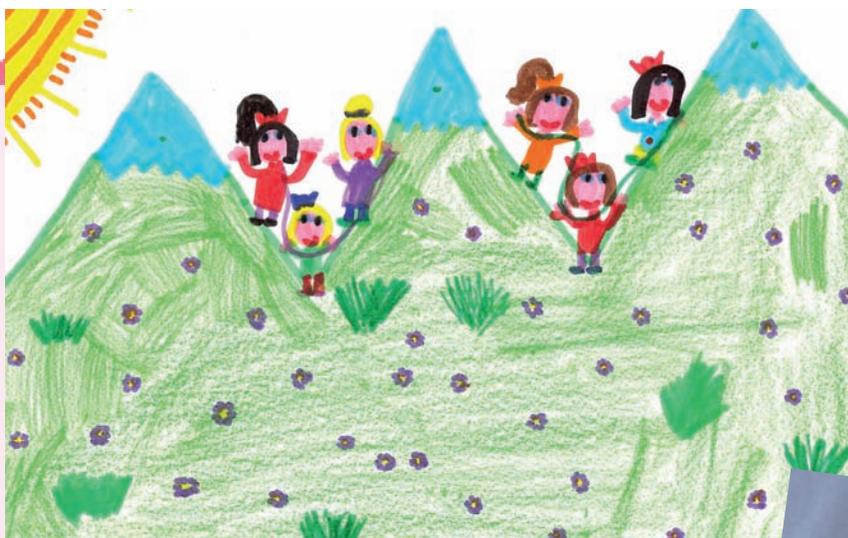


*Domenica  
11 Giugno  
al “XVI Green Day”*





**Anche quest'anno eccoci tutti insieme:  
volontari, dottori, amici e pazienti felici di essere  
ancora protagonisti di queste giornate "di pura gioia"  
lontano dalle avversità che ci accomunano.**



## **Domenica 9 Luglio sui monti di Fuipiano**



segue >>>





**Dalla parte dei dottori...**

E' stata una esperienza esaltante anche quest'anno. Nonostante la preoccupazione del maltempo vedere tante persone con la maglietta bianca della Associazione che camminavano, mangiavano, si facevano fotografie, urlavano, giocavano coi bambini con la palla e con l'acqua mi ha fatto vedere l'aspetto più familiare di quelli che durante la settimana vedevo come pazienti. Il karaoke ha riunito in un solo coro le voci, i ricordi, la passione di giovani e meno giovani. Ho passato una domenica meravigliosa, forse ho mangiato troppo, ma ancora una volta devo riconoscere che in fondo i medici ricevono dai pazienti più di quanto riescono a dare loro. Grazie a tutti di cuore e arrivederci alla prossima.

*Sandro Barni*

Ridere non costa niente, non necessita di prescrizione medica e rende felici. Procurare benessere attraverso il buon umore rientra sempre più spesso nei trattamenti terapeutici...

Anche quest'anno a Fuipliano abbiamo riso, cantato e pranzato in allegria. Per un giorno sono state abbandonate le divise e senza distinzione di ruoli abbiamo fatto festa: medici, infermiere, pazienti, parenti e volontari. Tutto questo grazie ad Angelo degli Amici di Gabry e ai suoi collaboratori, che con cortesia ed ospitalità hanno coccolato ognuno dei presenti permettendo di vivere un'esperienza positiva che migliora la qualità di vita.

*Mietta*





### *Dalla parte dei pazienti...*

Voglio fare un ringraziamento ai volontari Paolo e Luciana grazie ai quali io e Ruggero siamo riusciti ad arrivare a Fuipiano, alla dott.ssa Borgonovo e al dott. Cremonesi dell'Oncologia dell'Ospedale di Treviglio, alle infermiere ed a Angelo che ha messo a disposizione la sua casa per questa giornata in allegria. Grazie di cuore a tutti.

*Letizia*

Ce l'ho fatta!... Grazie di tutto

*Ruggero*

Il 9 giugno ho partecipato ad una gita organizzata dall'Associazione... I medici, le infermiere e i volontari si sono dimostrati molto disponibili, ci hanno messo subito a nostro agio, hanno cucinato per noi, ci hanno fatto divertire. Si sono dimostrate persone davvero speciali. E' stata una giornata meravigliosa.

*Maddalena*

Desidero comunicarvi in merito alla gita con la camminata del 9.7.2017 svoltasi a Fuipiano. L'impressione mia e di mia moglie - Colombo e Finardi - è stata molto positiva, in quanto ci ha dato la possibilità di conoscere persone nuove, un piccolo borgo a noi sconosciuto ma molto bello e interessante (con un museo che rappresenta la vita trascorsa molti anni fa). Pertanto vogliamo ringraziare il sig. Angelo Frigerio per averci messo a disposizione la sua abitazione, gli organizzatori e tutti i volontari per il lavoro svolto accontentando tutti i partecipanti. Di nuovo un Grazie.

*Renato*

Anche quest'anno si è tenuta la gita a Fuipiano organizzata dall'Associazione Amici di Gabry e il reparto Oncologico dell'Ospedale di Treviglio. Fortunatamente il tempo è stato buono, abbiamo potuto fare una piacevolissima passeggiata fino alla chiesa, attraverso boschi e prati. Ritornati alla stupenda casa padronale del borgo è stata preparata la consueta grigliata e per finire le torte che avevamo preparato noi partecipanti. L'intrattenimento musicale è stato piacevolissimo ed il karaoke divertente.

Questa iniziativa sta diventando un appuntamento tradizionale: è importante per noi che affrontiamo ogni giorno la malattia avere dei punti di riferimento che durano nel tempo.

Il tempo forse è l'unico bene di cui disponiamo, ed è giusto cercare di viverlo nel miglior modo possibile, con dei momenti conviviali come questo. Inoltre passare del tempo insieme a persone che stanno facendo un percorso simile ha l'effetto di un grande abbraccio.

*Loredana*

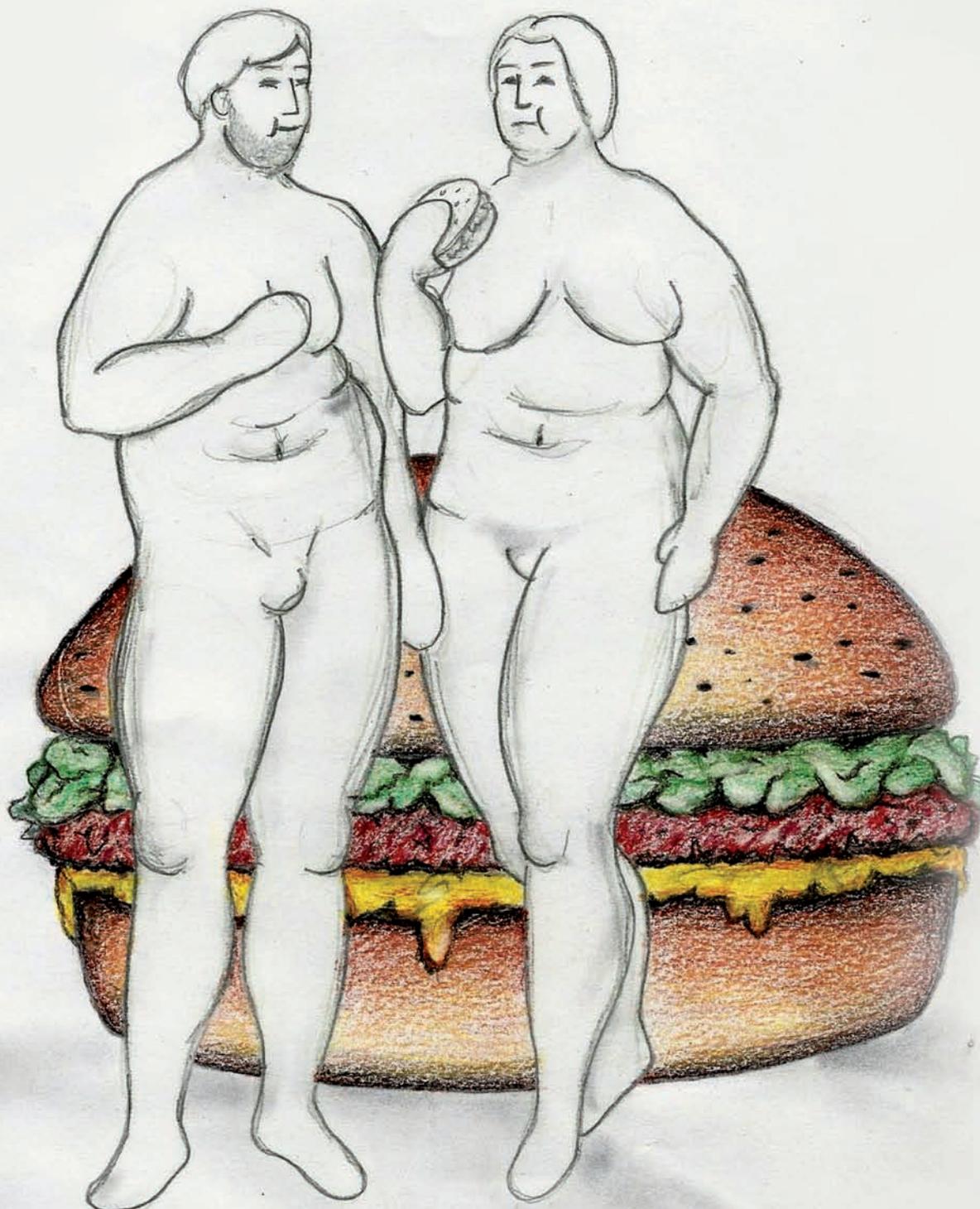


# ***DISTURBI ALIMENTARI***

***Liceo Artistico Simone Weil - Treviglio***

*Gruppo di lavoro:*

***Bianchi Leonardo, Bruzzolo Nicola, Devecchi Camilla,  
Lena Deborah, Tardio Roberta***





# “I semi della sopravvivenza”

(seeds of survival)



**S**iamo oramai alla fine dell'estate ed è ora di iniziare a pensare alla raccolta semi dei pomodori e delle zucchine e zucche. Questi tipi di ortaggi (annuali) sono gli attori principali della nostra cucina locale. Certo, raccogliere semi è una attività che si è persa nel tempo e per molti "ortonauti" viene facile correre di volta in volta all'acquisto, costa poco e alla fine si possono anche gettare. Così, si passa da bustina in bustina, più o meno colorata, e con immagini invitanti di una bellezza ortiva senza pari, ma così facendo si perde la metodologia di conservazione, di preparazioni dei semi, inoltre si perdendo, la cultura della raccolta semi, la loro gestione, di disinfezione, archiviazione e loro riutilizzo nella prossima campagna ortiva. Si è persa la cultura dei semi della sopravvivenza? Purtroppo sì! Certo che così facendo, viene a mancare la "cultura della coltura". In questo piccolo spazio cercheremo di dare alcune "dritte" facili che potete voi stessi sperimentare in questo periodo.

- Esempio, come trattare e conservare i semi di pomodoro con la seguente procedura:
- *Cogliere un pomodoro sano e maturo possibilmente dal primo palco della pianta*
  - *Preparare una scodella pulita e/o recipiente equivalente*
  - *Spremere tutto il pomodoro nel recipiente*
  - *Lasciare in fermentazione 24/48 ore fino ad avere uno strato gelatinoso sulla superficie (Candida)*
  - *Versare il tutto in un colino a maglie fini*
  - *Lavare sotto acqua calda corrente fino a lavaggio completo*
  - *Asportare i semi e riporli su un piatto fino all'essiccazione in ambiente fresco senza esposizione solare*
  - *Ad essiccazione avvenuta, dopo una settimana, porli su uno tovagliolo di carta, avvolgere il tutto e etichettarlo con il nome del tipo di pomodoro in trattamento*
  - *Dopo due mesi, selezionare i semi in questione*

*togliendo quelli con macchie, piccole dimensioni e/o malformazione, aiutarsi con una lente 10X*

- *Porli in un vasetto a chiusura ermetica, etichettare e lasciarli in dormienza per almeno 1/2 anni*

NB. Stessa procedura per i semi di Cetriolo

Esempio come trattare i semi di zucche e zucchine

- *Lasciare l'ortaggio appeso fino a completa maturazione*
- *Tagliare in due in senso della lunghezza*
- *Estrarre i semi e sciacquarli sotto acqua calda fino a completa scomparsa della polpa*
- *Disporre i semi su un piatto fino all'essiccazione in ambiente fresco senza esposizione solare*
- *Ad essiccazione avvenuta, dopo una settimana, porli su uno tovagliolo di carta, e lasciarli fino a completamento dell'essiccazione e mai esporli al sole*
- *Dopo la prima essiccazione, valutare la consistenza del seme con azione meccanica tra due dita per controllare il pieno/vuoto dello stesso. NB.: I semi vuoti vanno buttati nell'orto*
- *I semi pieni vanno avvolti nel tovagliolo di carta con etichetta, con il nome del tipo di zucca e zucchina in trattamento*
- *Dopo qualche mese, i semi di zucca essiccati formeranno un film trasparente che verrà asportato con sfregamento manuale*
- *Porli in un vasetto a chiusura ermetica, etichettare e lasciarli in dormienza per almeno 1/2 anni*

Questi sono alcune procedure per la conservazione, ma per gli Orti Biodiversi che da anni usano queste procedure i risultati sono positivi, sia per la conservazione delle specie, che per la loro germinazione, cioè 10 semi=10 (100% di germinazione),

Certo, prendere la strada dei vecchi metodi non è facile, ma sicuramente darà più soddisfazione.

**Adalberto Salvatore Sironi**  
Referente del Gruppo Orti Biodiversi Caravaggini



XVIII CONGRESSO  
DI ONCOLOGIA TREVIGLIESE

## Un incidente di percorso

**28 SETTEMBRE 2017**

**ASST BERGAMO OVEST**

Sala Verde - Piazzale Ospedale, 1 - Treviglio (BG)



Il nostro incontro di quest'anno, un poco in anticipo rispetto al solito, vuole essere un inno alla speranza. I miglioramenti diagnostici e terapeutici, gli screening, la aumentata sensibilità di tutti, i cambiamenti degli stili di vita, hanno portato al traguardo di più del 60% di guarigioni dei pazienti affetti da tumore. Pur non volendo dimenticare tutti gli altri, anzi lavorando sempre più intensamente per loro, possiamo dire che nella maggior parte dei casi il tumore è da considerare "UN INCIDENTE DI PERCORSO". Ho voluto paragonare la malattia ad un incidente automobilistico e intorno a questo ho disegnato le parti del convegno che spaziano dalla prevenzione agli esiti a distanza ma tenendo bene in mente il trauma acuto e le possibilità di risoluzione. Mi sembra estremamente importante sottolineare come oggi in Italia ci sono circa tre milioni di persone che sono uscite dal tunnel del tumore ma che devono confrontarsi ogni giorno con una serie di problematiche non tanto mediche quanto maggiormente di carattere sociale, relazionale, psicologico e lavorativo.

È nata, a mio avviso una nuova sindrome che i colleghi anglosassoni chiamano con un termine che mi piace pochissimo: long survivor. Sono certo che l'oncologia deve prendersi in carico tutto questo, ma certamente non da sola. È necessaria la collaborazione di tutte le componenti sociali e politiche perché si riesca a dare una risposta efficace a chi siamo riusciti a guarire ma che si sentono addosso una stigma da cui faticano a liberarsi. Anche quest'anno sono certo che tutti insieme costruiremo un incontro produttivo e che ancora una volta possa portare a un miglioramento del nostro agire quotidiano con l'entusiasmo che ce lo rende interessante.

Vi aspetto a Treviglio  
Buon lavoro  
Sandro Barni

Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Bergamo Ovest

08.30 Registrazione partecipanti

08.45 Saluto delle Autorità

**I SESSIONE  
PRIMA DELL'INCIDENTE**

Moderatori: S. BARNI, S. SILVA

09.00 Prevenzione primaria: stili di vita e alimentazione  
S. SIERI

09.15 Prevenzione secondaria  
K. BORGONOVO

09.30 I numeri del cancro  
S. BARNI

09.45 Discussione

**II SESSIONE  
L'INCIDENTE**

Moderatori: A. BERRUTI, G. SGROI

10.00 Il tumore alla mammella  
M. AIROLDI

10.30 Il tumore del polmone  
V. GREGORC

11.00 I tumori intestinali  
A. ZANIBONI

11.30 I tumori urologici  
O. CAFFO

12.00 I tumori ginecologici  
D. LORUSSO

12.30 L'immunoterapia  
G. CURIGLIANO

13.00 Discussione

13.30 Lunch

**III SESSIONE  
GLI AIUTI**

Moderatori: E. BAJETTA, R. LABIANCA

14.30 Il dolore  
G. ZANINETTA

14.50 La terapia di supporto  
F. PETRELLI

15.10 Nutrizione  
R. CACCIALANZA

15.30 Terapie complementari  
G. ROSTI

15.50 La resilienza  
L. BONETTI

16.10 Il paziente al tempo del dott. GOOGLE  
N. LA VERDE

16.30 Discussione

**IV SESSIONE  
IL RITORNO ALLA NORMALITÀ**

Moderatori: G. NASTASI, M. DESTRO

16.50 I lungo sopravvissuti e il follow up  
G. BERETTA

17.10 I problemi (lavoro, famiglia, sessuali, cognitivi, assicurativi, legali, adozioni ecc.)  
A. MANCUSO

17.30 La riabilitazione  
M.R. STRADA

17.50 Discussione

18.10 Conclusioni  
S. BARNI

### CALENDARIO SETTIMANA DELL'ONCOLOGIA

**24/09**

Ore 10,00

Messa per i Pazienti  
in Parrocchia a Treviglio

Ore 11,00

Inaugurazione  
Mostra Collettiva Quadri  
al TNT

**26/09**

Ore 20,00

Cena Solidale  
presso il Ristorante  
"La Bassanina" (Fornovo S.G.)

**27/09**

Ore 20,30

Relazione su  
"Attività Oncologica a Romano"  
e Serata Blues  
(entrata libera presso  
Sala Teatro del CSP  
Opere Pie G.B. Rubini)

**28/09**

Ore 9,00

presso la Sala Verde  
Ospedale di Treviglio  
Convegno dal titolo:  
"Tumore:  
Un incidente di percorso?"

**29/9**

Ore 20,30

Relazione su  
"Attività Oncologica a Treviglio"  
e concerto del gruppo  
"Musica per Passione"  
al TNT di Treviglio

**01/10**

Ore 9,00

"Camminiamo contro il Cancro"  
camminata non competitiva  
di 5Km  
dal D.H.Oncologico di Treviglio  
al D.H.Oncologico di Treviglio



## AMICI DI GABRY - ONLUS

Sede Associativa V.le Oriano, 20 • 24047 Treviglio (BG) - Tel. e Fax: 0363 305153  
Centro formazione e ascolto "Clotilde Finardi" - Via Fermo Stella, 13 - Caravaggio (BG)  
info@amicidigabry.it - www.amicidigabry.it  
Reg. Prov. Ass. 28/96 - Fg 7 - Sez. D - P.I./C.F. 02645050168

### L'ASSOCIAZIONE OFFRE I SEGUENTI SERVIZI

#### • SPORTELLO INFORMATIVO

E' un servizio rivolto a chi, per la prima volta, entra in contatto con l'Associazione, ha come obiettivo quello di accogliere i bisogni della persona e di aiutarla a conoscere la realtà del nostro lavoro attraverso la presentazione dei servizi che offriamo.

#### • SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA

E' uno spazio di ascolto e di elaborazione dei vissuti legati alla malattia al quale potersi rivolgere per una consulenza o individuale o familiare, presso Day Hospital Oncologico

#### • SPORTELLO DI CONSULENZA LEGALE

Il servizio è a disposizione esclusivamente per i soci dell'Associazione per problematiche inerenti alla malattia.

Per appuntamento telefonare negli orari di apertura alla sede associativa in Viale Oriano a Treviglio

*Promuoviamo incontri formativi rivolti alla popolazione e/o a piccoli gruppi su tematiche legate alla malattia tumorale.*

#### Più forza ad "Amici di Gabry" più servizi ai malati VUOI FINANZIARCI? ECCO COME:

##### Sostenici senza spendere

##### Deduci dalle tasse il tuo contributo Iscriviti ad "Amici di Gabry"

Apponi una firma nell'apposito riquadro del tuo modello fiscale (CUD/730/Unico) e il 5 per mille della tua imposta sul reddito verrà destinato ad "Amici di Gabry".

Per sceglierci dovrai indicare il codice fiscale dell'associazione.

**02645050168**

La destinazione del 5 per mille non interferisce con quella dell' 8 per mille per le opere sociali dello Stato e delle Chiese.

##### "Più dai meno versi".

Se sostieni "Amici di Gabry" con una donazione, puoi godere di benefici fiscali. Conserva la ricevuta postale o bancaria per la prossima dichiarazione dei redditi.

##### Le quote associative ammontano a:

**15,00 per i soci ordinari,**

**150,00 per i soci sostenitori**

Per effettuare un versamento scegli una di queste modalità:

- C/c postale n°16386245 intestato ad "Associazione Amici di Gabry" via Matteotti 125 - 24045 Fara Gera D'Adda.
- Bonifico bancario sul c/c 210230/31 - CREDITO COOPERATIVO DI TREVIGLIO  
Cod. IBAN IT92D0889953643000000210230

##### SE HAI BISOGNO DI ULTERIORI CHIARIMENTI

CHIAMA IN SEDE AL NUMERO 0363 305153

ONLUS - Sede Legale: via Matteotti, 125 - Fara Gera d'Adda (BG)

Sede Associativa: viale Oriano, 20 - Treviglio